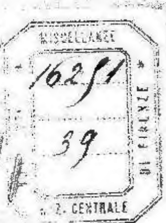

MISCELLANEE
162 51
39
B. N. CENTRALE DI FIRENZE

Prof. L. M. BOSSI

Urge rinnovare il sistema manicomiale: a proposito di malattie utero-ovariche e Psicopatie.



Estratto dal *Bollettino della R. Accademia Medica di Genova*
Anno XXVII — N. 4 — 1912



SIENA
TIP. E LIT. SORDOMUTI DITTA L. LAZZERI
1913

Prof. L. M. BOSSI

Urgo rinnovare il sistema manicomiale: a proposito di malattie utero-ovariche e Psicopatie.



Estratto dal *Bollettino della R. Accademia Medica di Genova*
Anno XXVII — N. [illegible] — 1912



SIENA
TIP. E LIT. SORDOMUTI DITTA L. LAZZERI
1913

Prof. **L. M. BOSSI**

Urge rinnovare il sistema manicomiale: a proposito di malattie utero-ovariche e Psicopatie [1]

Mi si permetta di iniziare questa esposizione con l' accenno a un episodio, che in apparenza può sembrare privo di interesse, ma che nella sua entità vera è, in oggi, molto significante.

Giorni or sono trovandomi in un *restaurant* colla nota geniale scrittrice Annie Vivanti Chartres e con un rinomato musicista, mi si avvicinò uno dei camerieri di servizio il quale interrompendo la nostra conversazione, commosso, mi disse: « Scusi se lo disturbo; Ella certo non mi conosce, ma io sono il figlio della sua operata N. N. di dodici anni fa. Come salvò mia madre così vorrei si occupasse di una mia sorella ventiquattrenne che Ella conobbe quando, ancora ragazzetta, veniva a fare compagnia all'operata. Essa trovasi da un mese al Manicomio ». E, ciò dicendo, singhiozzava in modo da attirare viva la curiosità di tutte le persone che trovavansi nella vasta sala. È utile ricordare che la madre avanti essere operata e per i primi quindici giorni dopo l' operazione laparatomica presentava veri sintomi di alienazione mentale.

« La mia povera sorella, soggiunse il giovane alle mie esclamazioni di dolorosa sorpresa, aveva delle gravi crisi nervose e un medico mi disse che urgeva farla rinchiudere in un Manicomio.

« Io, che avevo seguito nei giornali le polemiche da Lei sostenute riguardo a certi casi di pazzia nelle donne, avanzai il dubbio che tali squilibri potessero dipendere da malattia uterina, ma egli rispose che era pericoloso tenerla a casa, che bisognava anzitutto rinchiuderla.

« Avendola accompagnata al Manicomio avanzai la stessa do-

---

[1] Memoria letta alla R. Accademia Medica di Genova nella seduta del 3 giugno 1912.

manda al direttore se cioè non potesse darsi che mia sorella avesse disturbi all' utero tali da spiegare le crisi mentali. Il direttore risposemi seccamente: Ma e gli uomini dei quali tanti ne abbiamo qui perchè sono pazzi allora? Io più non osai insistere, ma sono sempre in preda a tale dubbio, ed ora vedendo Lei ho pensato che è il buon destino che me lo fa incontrare ».

La valorosa scrittrice Vivanti e il musicista sentendo il racconto con i molti particolari che io qui tralascio, erano vivamente commossi. All'incontro io rimasi mortificato perchè spontanea e tenace mi si affacciava la considerazione: valeva la pena di lottare tanto per trovarmi tuttora alle più elementari controversie per le mie affermazioni!

Tale episodio ripeto in apparenza banale mi spinse a ritornare sull' argomento per ribadire i concetti informatori dei miei principi. Necessariamente, quindi, devo premettere quanto già le mille volte dissi e scrissi che l' aver io limitato la questione alla trattazione dei rapporti fra neuropsicopatie e lesioni ginecologiche non deve indicare che io pensi essere una speciale particolarità dei genitali muliebri l' influenzare grandemente il sistema nervoso e la psiche della donna. Mi limitai a tale parte della neuropsicopatologia riflessa perchè in tale campo mi soccorre una larga esperienza clinica.

Ma pur ammettendo che l' influenza di tale apparecchio è la più manifesta, non esito ad asserire *che le lesioni anche di tutti gli altri organi, quando specialmente danno luogo a tossiemie e ad alterazioni funzionali delle ghiandole, possono condurre a squilibri mentali e a psicosi le più svariate.*

Come sonvi psicopatie da alcoolismo, da sifilide, da febbre tifoidea, ecc., è facile comprendere che sonvi psicopatie da tossiemie e alterazioni funzionali provocate da focolai che possono essere localizzati anche subdolamente così ai genitali muliebri che maschili, così al tubo gastroenterico che all' orecchio o altrove.

Come sonvi psicopatie da torpore o anomalie nel ricambio, da alterata secrezione interna delle varie glandule, così è da ammettersi che possano queste avverarsi così nella femmina come nel maschio.

Io non nego che tale verità era ed è già sentita e intuita, ma so benissimo ed affermo *in modo assoluto* che le applicazioni cliniche relative furono sempre e sono tuttora ben lungi dall' aver quella sanzione positiva, pratica che essa verità meriterebbe e che l' opera di propaganda che vado esplicando al riguardo non solo è utile ma necessaria e, per chi sente, come io sento, la grande importanza di

tali principi, *doverosa:* basti a dimostrarlo l'*accanimento col quale si cerca farmi tacere.*

Basti ricordare che la grande maggioranza dei Manicomi non conta nel proprio corpo sanitario *ufficiale effettivo* non dico alcun specialista, ma neppure alcun chirurgo e medico internista, essendovi anzi fino a pochi mesi or sono la tendenza a eliminarli dove esistevano. Come appunto ad esempio accadde nel Manicomio di Quarto dei Mille ove essendo cinque anni fa morto il benemerito medico internista dottor Merlini, sorse un'agitazione per modo che non venne nominato più nessun medico internista e ciò provocando anche le proteste degli infermieri e infermiere, che, a giusta ragione, vogliono essere curati nelle malattie comuni da medici di malattie comuni.

Notisi che il dott. Merlini prestava, per quanto inviso e angariato, (e ne ho le dolorose prove) zelante e assidua l'opera sua ogni giorno visitando e curando tutti i ricoverati che presentavano complicanze e ciò con grande vantaggio del servizio sanitario.

Io penso e mi auguro che sulla guida della palese dimostrazione che potrà dare sia al mondo scientifico che profano la Clinica Ginecologica, si farà strada trionfalmente il concetto che così lesioni dell'apparecchio genitale femminile come lesioni dei genitali maschili, del tubo gastro-enterico, dell'udito ecc. possono dar luogo a tali turbamenti psichici da simulare alienazioni mentali in soggetti che guarirebbero guarendo tali lesioni, evitandosi così l'internamento nel manicomio. Io penso e sostengo che tutte le corsie e cliniche delle varie specialità, della chirurgia, della medicina interna possano costituire l'anticamera del manicomio in modo assai utile, evitando cioè non di rado il triste epilogo del manicomio.

E penso pure e auguro che i manicomi lungi dall'essere ambienti quasi impenetrabili, diventino invece come dei *policlinici* ove tutti i rami della medicina possano largamente portare il loro contingente tecnico così nella diagnosi causale che nella cura, e che in tale senso dovranno modificarsi i vigenti regolamenti e leggi manicomiali.

Ciò premesso, ritorno alla speciale trattazione dell'argomento che, come dissi, volli venisse discusso dalla Accademia medica di Genova perchè intraveggo nei fatti la necessità di persistervi sia per l'importanza che per sè stesso ha, sia perchè parvemi giusto che l'Accademia medica dell'Ateneo che ospita la Clinica Ginecologica, che più direttamente affrontò il grave problema (per la prima,

dando l'esempio di assumere la responsabilità di ricoverare delle metropatiche pazze tolte ai manicomii) di esso si interessasse e invitasse i suoi membri a portare il loro contributo di pensiero e di esperienza clinica anche se negativo.

Bene giustamente disse l'integerrimo magistrato R. Calabrese nella solenne nota occasione (Inaugurazione dell'anno giuridico a Roma 1912) che « *negare l'influenza dell'apparecchio genitale sulla psiche della donna equivale a negare la luce del sole* ».

Anche i più elementari compendi di Ostetricia e di Ginecologia elencano i molteplici turbamenti che si avverano nel sistema nervoso e nella psiche della donna in corrispondenza dello sviluppo sessuale, delle epoche mestruali, dello stato puerperale e dell'età critica.

Se ciò volessi dimostrare farei certo l'impressione di voler sfondare una porta aperta, ripeterei realmente cose già conosciute. Ma spontanea si presenta la domanda: come mai ammettendo tale fatto in linea, dirò fisiologica, non si ammetta direi, quasi a priori l'altro fatto, che cioè quando vi sono alterazioni anatomiche e funzionali dei genitali femminili possano intensificarsi e moltiplicarsi tanto tali turbamenti, specialmente nelle dette epoche, in modo da condurre anche a conseguenze gravissime quando sopratutto vi siano condizioni predisponenti e circostanze occasionali?

Nè a caso dico condizioni predisponenti e circostanze occasionali poichè debbo pure per la millesima volta sdegnosamente rigettare *l'accusa* che mi limito a chiamare *infantile* che io voglia generalizzare, che voglia quasi trasportare il cervello della donna nel piccolo bacino.

Ripetutamente affermai e sempre affermerò che *l'ereditarietà, il temperamento eccessivamente sensibile, l'indole delle occupazioni, l'educazione avuta, l'ambiente famigliare e sociale, il surmenage psichico e intellettuale* hanno una grande influenza nel preparare e disporre il terreno all'insorgere di psicopatie da metropatie.

E sta appunto in tale fatto la risposta alla obbiezione che non tutte le metropatiche sono psicopatiche.

Soggiungerò anzi che la constatazione di questo fatto ha una grande importanza d'indole profilattica, che cioè e soprattutto nelle donne che per ereditarietà, per temperamento, per l'indole dell'educazione, dell'occupazione, per l'ambiente famigliare hanno facile tendenza alle psicopatie che necessita più che mai mantenere l'apparecchio genitale in stato normale.

E aggiungerò pure che è specialmente in tali pazienti che si impone il trattamento e la guarigione dell'apparecchio genitale prima dell'internamento nel manicomio quando si presentano squilibri psichici e mentali, *troppo facile essendo l'errore di confondere psicosi essenziali con psicosi semplicemente sintomatiche.*

Su tale suggerimento e relativa applicazione consiste sopratutto quella che io mi permisi di chiamare *profilassi ginecologica della pazzia, delle psicopatie;* curando e guarendo cioè specialmente nelle predisposte le alterazioni genitali. Egualmente si potrebbe e dovrebbe stabilire una *profilassi della pazzia, delle psicopatie, medica, chirurgica, otojatrica* ecc. curando e guarendo gli organi delle varie specialità in *tempo* specialmente nei maschi predisposti alle psicopatie o per cause ereditarie o per le condizioni personali o di ambiente in modo, ripeto, da evitare il fatale errore di diagnosticare e curare per *essenziali forme di psicopatie unicamente sintomatiche.*

È poi troppo empirico il non distinguere le varie forme di metropatia. La mia omai lunga esperienza clinica mi ha da tempo condotto a tre affermazioni, e cioè:

a) che non sono le forme ginecologiche più gravi, quali i fibromi, i cistomi, i carcinomi, gli ematoceli che conducono più frequentemente a fenomeni psicopatici, ma le lesioni infettive e tossiche, specialmente dell'endometrio, a lento e sovente subdolo decorso, le forme parenchimali d'origine sia funzionale, sia infettiva.

Ed infatti nei cinque casi di psicopatie che mi riservo pubblicare (uno dei quali riguarda appunto la madre della internata al manicomio di cui parlai nell'iniziale episodio) riscontrate in pazienti affette da fibromi (una anzi fu per qualche tempo in un manicomio) trovai anche la presenza di una grave endometrite infettiva, guarendo la quale scomparvero i fenomeni psicopatici;

b) che sopra tutto l'influenza diventa grande quando a tali lesioni infettive e tossiche dell'endometrio si associano stenosi dirette o indirette del canale cervicale, e cioè o versioni o flessioni che conducono al ristagnare dei secreti purulenti e tossici nella cavità uterina e quindi al loro assorbimento, nonchè a conseguenti o concomitanti alterazioni della secrezione interna delle ovaja;

c) che fenomeni di turbamenti nervosi psichici si manifestano con notevole frequenza quando alle lesioni anatomiche (e talora anche senza queste) si associa l'arresto o la diminuzione della funzione mestruale che farebbe logicamente anche supporre un'alterazione della secrezione interna delle ovaie. Nè devesi dimenticare quanto

pure reiteratamente affermai che l' indole, la forma delle manifestazioni neuropatiche causate, sostenute o anche solo coadiuvate dalle metropatie è relativa pure all' ereditarietà, alle condizioni generali dell' organismo, all' educazione, all' ambiente famigliare, alle circostanze occasionali. Che in tal modo si può facilmente spiegare come la stessa lesione uterina, quale ad esempio un' endometrite cronica infettiva con cervicometrite parenchimatosa e retrodeviazioni del corpo e quindi stasi di pus nelle cavità, o una stenosi cervicale da grave antiflessione (utero a lumaca) con consecutiva endometrite tossica e quindi incarceramento di secreti organi tossici, possa dar luogo così a forme melanconiche che a sovraeccitazioni gravi, così a tendenza al suicidio che al crimine, così a fenomeni di paralisi che a parvenze di alienazione mentale.

E dico a parvenze di alienazione e non ad alienazione mentale, perchè è lungi da me il pensiero e l' intendimento di assumermi l' incarico e la responsabilità relativa di stabilire delle *diagnosi freniatriche* e tanto meno poi di *accettare* la discussione su di esse.

La terminologia freniatrica è così complessa e mutabile che si sarebbe indotti a ritenere quasi, se si considerano i dibattiti che si avvicendano al riguardo fra psichiatri anche autorevoli, si sarebbe indotti dico a ritenere che la base della moderna psichiatria sia tutta nella *nomenclatura*. Lungi da me dunque il pensiero di entrare in simile labirinto.

Per mio conto preferisco rimanere al riguardo allo stato quasi di empirismo e non ne pavento la critica. E così per conto mio mi limito a constatare se una paziente offre o meno e in modo più o meno grave quei sintomi svariati di pazzia che anche all' ultimo dei profani fa *sponte* pronunciare il giudizio di pazzia o di semi-pazzia, di pazzia melanconica, furiosa, suicida, erotica, ecc., che renda dannosa o pericolosa la convivenza sociale della donna.

E alla stessa stregua mi accontento di chiamare guarita quella paziente la quale non offre più tali sintomi così che può felicemente riprendere la sua vita famigliare e sociale. Agli psichiatri lascio completo e incontrastato l' onore e la responsabilità della qualifica tecnica.

Riferirò a tale riguardo un interessante caso occorsomi nel corrente anno accademico, e dal quale apparirà come e quanto io interpreti la responsabilità del sanitario e l'interessamento suo morale in simili casi. *Occorre l' esempio.*

Trattasi di certa Enrichetta F. di 21 anni, figlia di un ferroviere.

Nulla dal lato ereditario. Padre e madre vivono in perfetta salute e ha quattro fratelli tutti sani e robusti.

Dal lato morale poi non si potrebbe immaginare una famiglia più buona, più equilibrata.

È una famiglia tutta di lavoratori, e i fratelli sono tutti ottimi cittadini, uno anzi è frate ed è professore di matematica.

È facile comprendere quindi come la Enrichetta, figlia unica, fosse l'*énfant gaté* così pei genitori come pei quattro fratelli, anche pel fatto che essa fu sempre per indole molto vivace, intelligente e socievole.

Accadde che la poveretta, mestruata a 13 anni patologicamente, incominciò subito a tale età a presentare turbamenti psichici.

Nulla però di serio apparve nei primi anni, ma divenendo i periodi mestruali sempre più irregolari e dolorosi, direi parallelamente, si accentuarono gli squilibri nervosi e psichici.

Alle irregolarità mestruali si associarono noiose leucorree coi caratteri denotanti lesioni infettive dei genitali interni.

Nel 1907, e cioè all'età di 16 anni, ebbe un'amenorrea perdurata 7 mesi e in tale periodo divenne irritabile, capricciosa, erotica. In tale stato fuggì con un fidanzato, e, ritornata in seno alla famiglia perchè rintracciata dalla questura, fu rinchiusa in una *casa di correzione (Casa del Buon Pastore).*

Nessuno frattanto si preoccupava mai nè dei periodi mestruali irregolari, nè dell'amonorrea, nè della leucorrea, nè dei dolori sacrolombari.

Il pregiudizio che trattandosi di una nubile i genitali non devono esaminarsi persiste più che mai in Italia.

La sua condotta però nella casa di correzione fu tale che le religiose non vollero più tenerla.

Ritornata a casa si accentuarono sempre più i fenomeni psicopatici in uno all'accentuarsi dei disturbi genitali (dismenorrea, senso di peso, prurito ai genitali, talora menorragie, leucorrea grave ecc.) tanto che, dopo essere invano curata e per anemia, e per gastralgie, e per isterismo da vari medici, e dopo svariate e dolorose vicende che è qui inutile riferire, quella povera famiglia dovette rassegnarsi a lasciarla rinchiudere nel Manicomio di *Quarto dei Mille.*

Ciò accadeva il 16 Settembre 1910.

Nel manicomio si aggravarono i disturbi a carico dei genitali

e per la grande leucorrea e quindi per diffusione del processo infettivo, vi si aggiunse anche una cistite.

La famiglia, dopo sette mesi, volle ritirarla dal manicomio e ciò per aver letto le polemiche sulle possibili manifestazioni di pazzia da malattia uterina.

Uscita dal Manicomio venne a me inviata da un mio allievo ed io l'accolsi nella Clinica Ginecologica Universitaria, d'urgenza il 19 Gennaio 1912, avendo diagnosticato dall'esame ginecologico che presentava: *stenosi dell' orificio interno del canale cervicale da gravissima antiflessione dell' utero congenita (utero a lumaca) endometrite infettiva cronica, metrite parenchimatosa, vaginite e vulvite.*

Nei giorni che precedettero l' intervento operativo presentò manifestazioni di eccitamento maniaco, spiccato erotismo, insonnia grave, verbosità insopportabile.

In tali condizioni la mostrai agli studenti e ai medici.

Il 1 Febbraio 1912, in presenza di studenti, medici e di un deputato al Parlamento della Liguria (suo compaesano) che si interessa di simile grave argomento, la operai.

Studenti e medici e il deputato suddetto seguirono il graduale meraviglioso miglioramento nelle condizioni del sistema nervoso e mentale col migliorare e guarire dell' apparecchio genitale, colla guarigione della vecchia, cronica infezione locale (streptococcica).

In un tempo non lungo, relativamente al tempo dacchè era ammalata, *essa divenne normale in tutto.*

Colla guarigione locale, e col ristabilirsi regolare *e senza dolori* del periodo mestruale, cessarono e l' eccitamento maniaco, e l' insonnia, e la grande verbosità, e l' erotismo.

Per mio conto stabilii che tutti i fenomeni psicopatici erano stati provocati da lesioni congenite e acquisite dei genitali, e più particolarmente dalla turbata funzione ovarica e mestruale e dell'assorbimento di materiali tossici (tossiemia generale) di cui il focolaio era nella cavità uterina stenosata in corrispondenza dell' orificio interno (nel punto della flessione del collo sul corpo) *e che funzionava quindi come un ascesso.* Tale cavità infatti, pur trattandosi di nubile nullipara misurava 11 centimetri; era dunque grandemente ectasica.

La paziente, felice, lasciò la Clinica guarita il 12 Marzo e più felice ancora la famiglia l' ebbe in casa completamente mutata di carattere; buona, laboriosa, gentile, ubbidiente e premurosa.

Io la rividi un mese dopo e la trovai in condizioni ottime.

Successivamente un bravissimo giovane dello stesso paese, un impiegato buono, intelligente, colto, se ne invaghì forse anche per pietà conoscendo il triste passato e venne a chiedermi se io avrei consigliato il matrimonio. Io, convinto di quanto sopra dissi sulle origini delle psicopatie della Enrichetta e sapendo che nulla di ereditario vi ha in famiglia, non solo diedi il mio consenso, ma elogiai il giovane e per dar prova *materiale* del mio convincimento, promisi che sarei stato testimone nelle nozze.

Ed infatti il 5 Maggio ultimo scorso (1912) mi recai al paese della sposa e presenziai alle nozze quale testimonio.

Fu una festa commovente alla quale la popolazione con entusiasmo assistette, perchè l'Enrichetta era da tutti amata e stimata in onta alle sue disgrazie; fu trionfo della *profilassi ginecologica della pazzia.*

E ciò mi permetto affermare perchè, ripeto, sono più che sicuro che se per tempo, all'età di 14, 15 anni quella infelice fosse stata curata dal lato genitale, si sarebbero evitati tutti i drammi che per varii anni avvelenarono la vita morale a quella poveretta e a tutta quella buona e brava famiglia di lavoratori; si sarebbe evitato l'internamento nella casa di correzione prima, per *diagnosi errata* di precoce delinquenza, nel manicomio dipoi, per errata diagnosi di *vera pazzia, di psicosi essenziale.*

Vari toccanti episodii potrei rilevare, quali le peripezie di quella poveretta nel manicomio ove fu tenuta a lungo fra le furiose, quali le lettere anonime al fidanzato perchè sposava un ex pazza, quale il veto primamente posto dal superiore del convento al fratello frate...... per il *passato immorale* (!!) *della sorella*, episodi che stanno a dimostrare quanto ingiusta sia la società in simili casi e quante e quanto tristi le conseguenze dell'ignoranza scientifica e clinica tuttodì esistente in tale campo...., per quanto i miei avversari si affannino a gridare che.... la *questione che io sostengo ora, è vecchia.* È vecchia, ma neppure ora la sentite e la intuite!!

Quegli sposi fecero un ottimo viaggio di nozze a Venezia e di là mi inviarono un commovente telegramma.

Ora vivono felici nel loro villaggio; il *ménage* non potrebbe essere migliore.

Un giorno ancora ritornò a Genova la Enrichetta e fu per condurmi un'altra *psicopatica* (una contadina) di quei dintorni che si voleva pure rinchiudere nel manicomio e che essa sospettò ammalata dal lato genitale. E tale era infatti e come tale la raccolsi in Clinica Ginecologica e l'operai ed è in via di guarigione.

Questo caso valga a provare che la fede nei miei principi fondata su tanti anni di esperienza clinica è tanto salda, che non esito ad assumermi anco di queste responsabilità.

Io quindi mi accontento dei fatti e trascuro i così detti termini scientifici, e non mi curo ripeto della critica anche se questa riveste forme ironiche o peggio.

Ed infatti ogni qualvolta applicai ai miei casi clinici la diagnosi freniatrica lo feci perchè, questa era stata fatta dagli psichiatri durante la degenza al manicomio.

L'accusa poi delle recidive mi è finora, in base ai casi clinici che posseggo, dato di trasformare in difesa evidente, poichè il più delle volte mi fu dato constatare che recidivarono i fenomeni psicopatici col recidivare delle lesioni utero-ovariche, tanto che comparvero di nuovo colla guarigione di tali lesioni. In tal modo forse si possono spiegare certe forme di così dette (dagli psichiatri) *pazzie circolari*.

Accennerò a tal riguardo a dei casi tipici, caratteristici occorsimi in questo anno Accademico 1911-1912.

Il primo riguarda una certa Volpi T. della quale pubblicai la storia nel *Gynaekologischen Rundschau* (N. 22, V. Iahrg - 1911 (¹).

Come è noto, essa tre anni or sono, a seguito di lesioni infettive puerperali rimaste allo stato cronico con poche manifestazioni locali, era stata colpita da fenomeni psicopatici e da paralisi di tutti gli arti; invano curata con coscienza e arte nalla Clinica Medica Generale, avendola di comune accordo col Direttore della Clinica Medica portata nella Clinica Ginecologica, guarì completamente e in breve tempo così dei fenomeni psicopatici che delle paralisi degli arti guarendola delle lesioni infettive croniche dei genitali, tanto che un anno dopo potei presentarla nella conferenza di chiusura in condizioni perfette con un neonato di due mesi in braccio che allattava.

Orbene nell'autunno scorso, avendo abortito ed essendo rimasta di nuovo con endometrite e annessite ritornarono in scena i fenomeni psicopatici e la paralisi di tutti gli arti e non ne guarì che quando guarirono completamente le lesioni infettive genitali, per ottenere il che occorsero cinque mesi di degenza in Clinica.

(¹) Ein typischer Fall von hysterischer Lähmuns.

Ora è in condizioni perfette ed essendo rimasta vedova, presta servizio quale infermiera nella mia stessa Clinica.

Il secondo caso riguarda una signora la cui storia ([1]) in succinto io esposi al Congresso della Societé Obstétricale de France (6 ottobre 1911). È noto che detta Signora io visitai moribonda con tutti i fenomeni del morbo di Basedow alcuni anni or sono, tale giudicata da vari colleghi internisti quali i Professori Tedeschi, Livierato, Pescarolo, ecc.

La guarii di tutti i fenomeni del morbo di Basedow (esoftalmo, gozzo, gravissima aritmia cardiaca, edemi dell'addome, degli arti inferiori, dei genitali, accessi asmatici, ecc.) *unicamente* guarendo vecchie lesioni infettive dei genitali con prolasso e retrodeviazione uterinn che dava luogo a incarceramento e assorbimento di pus nella cavità.

Le altre cure fatte in tutti i modi da una decina di distinti ed abili sanitari a nulla erano valse.

Ora accadde che a mia insaputa, nell' autunno scorso vennero in scena fenomeni psicopatici, *nessun fenomeno però obbiettivo,* del Basedow. Il marito non mi avvertì, e frattanto tali fatti psichici si aggravarono tanto che nella notte dal 3 al 4 gennaio 1912 il marito alle due ore dopo mezzanotte dovette chiamare un medico e con questo, per accontentarla (perchè diceva che la volevano in casa uccidere) condurla all' *Albergo della Concordia* in Genova, vicino al mio domicilio.

Quivi ella al mattino si barricò nella camera e si pose a gridare dalla finestra tanto che il marito, il medico De Rossi e il medico manicomiale Masini dovettero affidarsi a due pompieri di città, che con una scala portabile salirono sulla finestra, penetrarono nella camera, e aperta la porta, a forza, della camera dell' albergo, la trasportarono al Manicomio di Genova detto di Paverano.

Io nulla seppi senonchè il 16 gennaio incontratomi col marito e avendogli chiesto notizie, mi raccontò l' accaduto.

Non potei trattenermi dal fargli vive rimostranze per non avermi avvertito dopo che avevo dato la vita a sua moglie, come egli stesso più volte e in varie occasioni aveva affermato.

Egli mi rispose che aveva incaricato il medico del Manicomio stesso dott. Masini di avvertirmi; *ma l' infelice era da 15 giorni nel Manicomio e nessuna comunicazione al riguardo io avevo ricevuto!!*

([1]) V. Revue Mensuelle de Gynécologie, d' Obstétrique et de Pédiatrie. - Novembre 1911 - Paris.

Egli ripetè al detto sanitario la raccomandazione e questi allora si fece vivo lo stesso giorno nel pomeriggio.

Il mattino seguente in unione al prof. Cioia di Milano (libero docente d'ostetricia a Genova e che qui si trovava) andai al Manicomio di Paverano e trovai la poveretta isolata in una camera, demente.

Avendola esaminata dal lato genitale riscontrai parzialmente recidivata l'antica forma e cioè *endometrite infettiva* (fuorusciva pus dal canale cervicale), cervicometrite parenchimatosa, retrodeviazione grave e prolasso.

La feci nella stessa giornata (d'accordo col marito e coi medici) trasportare nella Clinica Ginecologica dichiarando per inscritto che mi assumevo tutta la responsabilità, e nello stesso giorno presenti medici della Clinica, allieve, studenti e il marito, la feci cloroformizzare e la operai. I postumi operatori riuscirono assai difficili, perchè essa gridava, scappava dal letto, si arrampicava sulle finestre della sua camera con tali consumi di energia e difficoltà di trattenerla, che tutti eravamo impressionatissimi.

Pazientemente mettendo a suo servizio molto personale di assistenza zelante e affettuoso, riuscii grado grado a dominarla.

Come è facile a presumersi la guarigione delle lesioni locali (appunto per le difficoltà a tenerla tranquilla) fu lenta, e lenta fu la scomparsa dei fenomeni psicopatici che l'avevano fatta internare nel Manicomio.

Essa fu per molto tempo grafomane ed è di grande prova e di notevole interesse paragonare le lettere che scrisse nei primi tempi e quelle che scrive ora; sono caratteristici i giroglifici che per quasi due mesi poneva sulle buste dicendosi una spiritista, aveva continue allucinazioni, inversione affettiva.

Per tanto si constatò in modo meraviglioso come gradatamente colla guarigione dei genitali, colla scomparsa della infezione endouterina e mantenendo l'utero a posto, gradi gradi scomparvero i fatti psicopatici, riguadagnando complete le facoltà mentali.

Ora dal 15 aprile è guarita e trovasi a domicilio e attende tranquillamente alla sua casa, esce sola, viene qualche volta a trovarmi, sempre più grata. Un clinico già direttore di manicomii che, non richiesto, insorse a difendere la Direzione dal Manicomio di Quarto dei Mille pel caso Soci, polemizzando meco su un giornale politico, il *Giornale d'Italia,* ironicamente ebbe ad accennare a tale caso — *quale miracolo ginecologico.* - Egli, credo, può ora lasciare

l'ironia, e sul serio, in piena buona fede e coscienza, gridare al *miracolo ginecologico!* È d'altronde a rilevarsi che anche prima egli non aveva il diritto di negare quanto su tale caso avevo riferito al Congresso di Parigi, poichè nessuno dei fenomeni obbiettivi del morbo di Basedow (gozzo, esoftalmo, aritmica cardiaca, dispnea, edemi, ecc.) che l'avevano ridotta moribonda quando io l'assunsi in cura, si era ripresentato.

So benissimo che i miei contradditori ascrivono a fenomeni di Basedow anche i fenomeni psichici. E sia pure. Anche questi però vennero in scena col riprodursi delle lesioni genitali infettive e guarirono guarendo queste; e se queste fossero guarite prima, sarebbe stata, ne son sicuro, internata nel Manicomio. Ecco in che consiste la profilassi della pazzia! ([1]).

In entrambi questi casi nei quali si ebbero, diremo, delle recidive di fenomeni psichici con recidivare delle lesioni genitali e della tossiemia d'origine genitale, questi cessarono collo scomparire di tale tossiemia, a seguito della scomparsa di detto focolaio.

Ed è sopratutto istruttivo il caso secondo in quanto si trattava di paziente di 53 anni, già da tre anni amenorroica, caso che convalida quanto già ripetutamente scrissi sulle vaginiti e endometriti post-menopausa quali cause di psicopatie.

Sorge a questo riguardo d'altronde spontanea una considerazione che può nel contempo dirsi curiosa e melanconica.

La psichiatria si può dire l'*unica specialità della medicina* la quale abbia chiesto ed ottenuto dalle autorità, e. dirò ancora, dalle consuetudini legate all'inerzia umana, una posizione privilegiata.

Basti il ricordare che la legge manicomiale italiana che integra le funzioni della specialità rende i manicomi ambienti chiusi ai cultori degli altri rami della medicina non solo ma anche al controllo.

Infatti nè la legge 14 Luglio 1904, nè il Regolamento 16 Agosto 1909 accennano anche lontanamente alla necessità che anche pei pazzi siavi l'intervento del medico internista, del chirurgo, dei cultori delle varie specialità. Si direbbe che il pazzo, perchè tale,

---

(1) Oggi in cui correggo le bozze di questa pubblicazione (19 agosto 1912) sono trascorsi quattro mesi dalla completa guarigione, e la paziente, *non più tale*, trovasi in campagna nel Biellese a far gite e a divertirsi, ed è un'ottima compagna di escursioni pel suo spirito pronto e la sua *verve* inesauribile. Le sue lettere me lo dimostrano.

non debba neppure usufruire dei benefici comuni del moderno p
gresso dei vari rami della medicina. Che più? Per la nomina
medici manicomiali l'articolo 20 del Regolamento fa obbligo
dei tre componenti la Commissione i due *unici* tecnici obbligat
siano psichiatri, sottraendo così ogni controllo per rapporto a que
coltura generale medica, che devesi pretendere in ogni specialis

Può accadere per tale modo, ciò che, come già ebbi a riferi
si avverò nel Manicomio di Quarto, nel quale, quando precisame
trovavansi agglomerati 1400 e più pazzi invece dei 600 che pote
contenere e i medici protestavano di essere in numero insufficie
pel servizio sanitario, tosto morto il medico internista che o
giorno visitava e curava i pazzi affetti da forme mediche, insors
per impedire (e lo impedirono) che venisse nominato un successo

Infatti l'unico controllo, in Italia, è poi esercitato dalla Co
missione di sorveglianza che è formata dal Prefetto, dal Med
Provinciale e da uno psichiatra. Il Prefetto è un incompetente
medicina, rimane quindi come membro non psichiatra il medico p
vinciale che è un igienista, non un clinico non solo, ma che secon
gli psichiatri — il caso Soci informi — non potrebbe funzionare
non ha accanto lo psichiatria.

Orbene, ed ecco la considerazione curiosa e melanconica; t
enorme (non esito così qualificarlo, date le possibili conseguenze
migliari e sociali) privilegio viene concesso a quella unica special
nella quale anche il profano può intervenire per stabilire (per quan
grossolanamente) *la diagnosi*.

Ed invero la legge che all'art. 1 sanziona le qualità diag
stiche tecniche dello psichiatria, dice testualmente che è a consi
rarsi pazzo e quindi a relegarsi al manicomio e cioè da affida
allo psichiatra *chi è pericoloso a sè ed agli altri e può riuscire di p
blico scandalo.*

Ed il pericoloso a sè ed agli altri e di pubblico scandalo è
gato, non a fenomeni fisici, non a turbamenti funzionali dell'or
nismo, ma ai fatti, agli atti, fatti ed atti esterni, che per esse
apprezzati con sicurezza devono essere i più banali possibili; bas
infatti anche la denuncia di un assessore o di un poliziotto qu
siasi a far ritirare al Manicomio (sia pure in osservazione — è pe
sempre Manicomio) un infelice che fa qualche atto inconsulto.

Non solo, ma tale privilegio, ripeto, *enorme*, che non esiste p
nessun'altra classe di sanitari, nè per alcun altro istituto ospi
liero, è riservato proprio per gli *unici pazienti* ai quali non è p

meno l'autotutela, l'autodifesa, perchè di fronte a qualsiasi protesta o denuncia si oppone l'incredulità *a priori*.

Ma può ciò permettersi ancora, in pieno Secolo XX ?

Non sarebbe giunto il momento in cui le Accademie, e le altre varie associazioni scientifiche e sanitarie ecc., prendessero l'iniziativa di un rinnovamento *ab imis* del sistema di spedalizzazione e assistenza dei mentecatti ?

È questa invero una digressione, ma non è una proposta, per mio conto, nuova.

Nel 1904 per speciali circostanze ebbi ad accertarmi che la principessa Luisa di Coburgo trovavasi da sette anni chiusa in un privato manicomio nei dintorni di Dresda ingiustamente non solo, ma che per parecchie ore del giorno essa veniva posta fra le pazze furiose.

È noto come potè poi fuggire da tale manicomio e rifugiarsi a Parigi, ove io, subito giunto, la rividi e constatai che non era punto pazza; constatazione poi confermata da tre specialisti autorevoli di Parigi, i quali conclusero nella loro perizia che era stata erroneamente e arbitrariamente rinchiusa nel manicomio.

Io anche allora approfittai del caso reso pubblico per trattare la grave questione di principio degli abusi possibili nei manicomi, ed essendo membro del Consiglio Federale degli Ordini dei Sanitari, che era presieduto allora da uno psichiatra, dal compianto professor Sciamanna, presentai adeguata interpellanza messa all'ordine del giorno della seduta del 12 Ottobre 1904.

Forse che io con tale interpellanza offendevo una classe di sanitari ?

A nessuno ciò passò per la mente, e il prof. Sciamanna anzi, per quanto psichiatra, si mostrò lieto che la questione venisse affrontata dall'Associazione sanitaria.

La vera e sana solidarietà di classe deve infatti consistere nell'epurarla dagli elementi che vengono meno alla propria missione, nell'evitarne gli errori.

Un fatto frattanto assai impressionante si va ogni giorno più affermando colle sue dolorose, tristi conseguenze famigliari e sociali: l'aumento sempre maggiore dei pazzi ricoverati nei manicomi.

Per tale fatto le Provincie vanno ognor più oberandosi di debiti e .... di responsabilità. Dico di responsabilità perchè vengono man mano a mancare i locali e man mano rendendosi più frequenti le fughe, i suicidi, le epidemie e anche gli ammutinamenti uno ... Collegno, e gli psichiatri in coro ne accusano l'affollamento.

Ma con tutti i sentimenti di collegialità e solidarietà di classe che sempre ho nutriti, in coscienza non posso a meno, dopo quanto mi fu dato coi miei occhi e colla mia mente vedere e constatare riguardo alle donne, studiando i rapporti appunto tra malattie utero ovariche e psicopatie, non posso a meno di fare una domanda della quale non mi dissimulo punto la gravità: È proprio una necessità, una ineluttabile conseguenza dei tempi attuali, degli attuali costumi questo aumento di ricoverati nei manicomi, o non trattasi invece di difetto e di abuso delle leggi e regolamenti che disciplinano il ricovero e l'assistenza a tali infelici e. . bisogna pur dirla la dolorosa verità, dello stato primordiale in cui è rimasta la scienza psichiatrica in confronto agli altri rami della medicina?

È noto (e ciò debbo riaffermare senza la più lontana intenzione di toccare la suscettibilità dei colleghi psichiatri) che la psichiatria anche moderna pletorica di terminologia trovasi tuttodì al quasi completo negativismo sulle *indagini per la patogenesi* delle svariatissime manifestazioni patologiche mentali, e di conseguenza, per rapporto alla cura essa, scienza psichiatrica, è ridotta a confessare che deve limitarsi come gli empirici, unicamente alla cura *sintomatica*, e quindi alla così detta *psicoterapia* coll'isolamento, la suggestione, ecc.

Anche l'idroterapia pare abbia perduto terreno, se penso che nel Manicomio di Quarto dei Mille che conteneva 1400 pazzi invece dei 600 di cui è capace, il corpo sanitario quasi unanime abbandono alla rovina completa (arrugginiti e sconquassati gli apparecchi, vetri infranti, topi e ragnatele ovunque, i camerini ridotti a ripostigli di scope e oggetti in disuso, ecc.) lo splendido stabilimento idroterapico centrale, che era costato tante diecine di migliaia di Lire.

Il mercurio e il ioduro di potassio, forse gli unici rimedii positivi, sono di pertinenza dei sifilografi e dei neuropatologi e quindi neppur questi da ascriversi a conquista della psichiatria.

Basterebbe d'altronde, a dimostrare ciò il fatto avveratosi (contrariamente ad ogni elementare e logico principio veramente scientifico moderno) che gli psichiatri italiani, e quindi la psichiatria, assillati dall'invadente progresso della *neuropatologia e clinica neuropatologica* e della Medicina interna lungi dal diventare essi neuropatologi e medici internisti assorbirono la neuropatologia e la medicina interna quasi come ancelle.

La psichiatria era ed è e *non può quindi essere altrimenti* che

un capitolo, della neuropatologia e della Clinica neuropatologica. Il crearla specialità a sè fu ed è un grande e fatale errore scientifico e sociale. È la stessissima questione dell'ostetricia (la vecchia) e ginecologia.

Così ad esempio sarebbe un fatale errore scientifico e clinico il creare come una specialità a sè la *diottrica*, lo studio cioè delle funzioni dell'occhio, mettendo in secondo ordine l'oftalmoiatria, lo studio cioè anatomo-patologico e clinico delle lesioni dell'occhio.

Nè io, visto che tutto il mondo, non esclusi i così detti competenti, tace, mi prenderei il poco simpatico incarico di rilevarlo sapendo di sollevare *ire funeste*, se non vi fossi trascinato dall'onesto intento di sostenere la tesi, che *nei manicomi devono entrare tutte le specialità della medicina, perchè la psichiatria è rimasta allo stato pressochè di empirismo* in onta agli innumerevoli sforzi fatti da un esercito di studiosi; e che perciò il migliore e, dirò, unico mezzo per diminuire il numero ognor crescente dei ricoverati nei manicomi è quello di diagnosticarne in tempo le origini patogenetiche e in tempo eliminarle. E invero le conseguenze sono, come già dissi, fatali, perchè errato essendo nelle basi l'indirizzo della specialità, errati e funesti ne sono i risultati, *dimenticandosi le cause per rintracciare, classificare, qualificare e curare quasi unicamente i sintomi.*

Basti aver presente che i medici manicomiali giungono a tale interpretazione della così detta psicoterapia dell'isolamento da tenere per mesi e mesi separate le pazienti o i pazienti dalla famiglia, ingenerando infelicità senza nome nelle famiglie e veri stati di disperazione nei ricoverati.

È recente, fra i *tantissimi* che potrei esporre, il caso di una distinta signora, moglie di uomo di scienza, essa pure donna di cultura superiore, la quale ebbe la ventura di consultare uno dei clinici ginecologi che maggiormente avversano le mie teorie; e questi, pur avendo riscontrato lesioni genitali, le disse che dovevasi curare prima il cervello e poi l'utero, e l'inviò allo psichiatra.

Il marito, per quanto triste e avvilito, accondiscese, e la conseguenza si fu che prima fu internata in un manicomio pubblico, poi in uno privato, e qui rimase isolata dal marito e dai figli, gridando e protestando invano, mentre la povera famiglia si sacrificava per obbedire . . . al responso della scienza, vivendo in continua angoscia aumentata, acutizzata dalle lettere di quella povera madre che ripetutamente scriveva: « Ma è possibile che siate così ignoranti da aver paura di avvicinarmi, da credere di danneggiarmi

« a vedermi, che siate così crudeli da non comprendere il mio strazio « e il danno fisico e morale che mi procurate ? ».

Finalmente il marito, leggendo le mie polemiche coi colleghi psichiatri (e ginecologi uso il sullodato, prese di nuovo coraggio e chiese il mio intervento quale ginecologo.

Riscontrata una gravissima retrodeviazione uterina con incarceramento del corpo nella cavità sacrale (ciò che anche il mio avversario ginecologo aveva ammesso) e un'endometrite infettiva con lesioni ulcerative quasi sospette del collo, e avendo anche rilevato dall'anamnesi che gli squilibri psichici si erano iniziati con una amenorrea precoce (fatto anche questo che il marito aveva esposto a tutti i consulenti), *per elementare logica* decisi di toglierla subito dalla Privata Clinica di pazze per assoggettarla a un atto operativo (non demolitore) ginecologico che togliesse e la gravissima retrodeviazione e le lesioni infettive (con relativo assorbimento, della cavità e del collo.

Da un istante all'altro la infelice madre si trovò quindi col marito e coi figli e vi si mantenne anche dopo operata, e lungi dal l'aver riscontrato da tale contatto colla famiglia, danni o peggioramento, rilevai un progressivo miglioramento fisico e psichico e dopo operata nessun disturbo essa, posso dire, provocò nè al personale di assistenza, nè alle altre signore (perfette di mente e convalescenti) colle quali la lasciai pure a contatto.

Ma che pensare degli otto mesi e mezzo di crudele separazione dalla famiglia, che pensare delle enormi sofferenze morali della povera madre, del marito e dei figli !

Ma a rendere più triste e grandemente allarmante le attuali condizioni di ricovero e assistenza degli alienati si aggiungono pure le modalità così di accettazione che di dimissione di essi, oltre che, come dissi, il quasi negativismo terapeutico al quale sono condannati. Mancando le basi patogenetiche positive, mancando, dirò, ai medici alienisti in gran parte dei casi la conoscenza *positiva, tangibile, misurabile delle cause*, e tutta la così detta scienza fondando sui sintomi che, come è ovvio, non sono *nè positivi, nè tangibili, nè misurabili*, ma altrettanto multiformi quanto mutabili e incerti, ne consegue che l'accettazione e le dimissioni di supposti pazzi sono quasi unicamente informati *non alla esistenza o meno, e all'avvenuta guarigione o meno, di date lesioni e alterazioni anatomiche e funzionali apprezzabili*, ma a quell'elemento tutto individualistico che si può sintetizzare *nella salvaguardia della propria responsabilità* e nel

tanto aleatorio timore che l'infelice possa o meno essere dannoso a sè o agli altri.

I seguenti casi, che potrebbero moltiplicarsi da chiunque faccia *francamente* oggetto di studio *diretto* la questione, provano *a evidenza* questa dolorosa verità, se non altre peggiori ancora.



Il caso Soci, ripeto, è noto, ma, per chi non lo conosce, non è inopportuno riassumerlo.

Bianca Soci ebbe 5 figli nel breve periodo di 7 anni, e li allattò e nel contempo lavorava assiduamente per un'industria di mode di cui essa era la vita, e che serviva a mantenere la famiglia.

In seguito all'ultimo parto (contava allora 24 anni) rimase ammalata dal lato genitale ed esaurita (e lo si comprende) e ad ogni periodo mestruale incominciò poi ad avere delle crisi nervose.

Una di queste crisi nervose la incolse in viaggio mentre ritornava da Napoli e stava per giungere a Genova (17 giugno 1908). I viaggiatori del compartimento si spaventarono e arrivato il treno alla stazione Brignole (la prima stazione di Genova giungendo da levante) la polizia se ne impossessò e la condusse in questura. Qui un medico fece tosto la dichiarazione di pazzia e la paziente fu portata al Manicomio Provinciale di Quarto dei Mille (Genova).

Il marito frattanto stava ad attenderla alla stazione Centrale (Stazione Principe) perchè da essa era stato telegraficamente avvertito dell'arrivo, e naturalmente non la vide giungere.

Egli attese l'intera giornata, poi telegrafò a Napoli e di là gli risposero che era partita. Agitatissimi egli, e la zia (che le fece sempre da madre), corsero dovunque, scrissero alle varie Questure del Regno e anche a Ginevra (ove qualche volta essa si recava per affari), mandando anche la fotografia, ma invano. Facile è immaginare lo strazio loro e dei figli.

Nel contempo la infelice donna protestava nel manicomio che voleva ritornare in famiglia, e scriveva al marito Francesco Colluffo la seguente lettera (tosto dopo internata nel manicomio):

Caro Cecco,

« Io mi trovo rinchiusa senza sapere come, e mi sono vista « inseguita da tante persone; io non posso più andare avanti per- « chè mi sento malissimo senza vedere nessuno dei bambini. Fatemi « la carità di venire perchè non ne ho colpa se mi sento male, è « forse perchè mi duole la testa ».

Questa lettera, se si considera in quali *eccezionalissime* condizioni d'animo fu scritta, *è ben lungi* dal far ritenere che la Soci fosse realmente pazza. Tale lettera come d'abitudine, passò nelle mani del Direttore del Manicomio e disgraziatamente non fu trasmessa.

La Direzione stessa del Manicomio poi il 21 Luglio 1908 e cioè 33 giorni dopo lo strano internamento *senza aver assunto alcun dato sui fatti ereditari possibili, sull'età sua, sulle condizioni sue di famiglia, di maternità o meno, e senza aver neppure atteso dal Municipio i documenti prescritti dall'art. 47 del Regolamento Manicomiale, chiedeva e otteneva il ricovero definitivo della infelice donna nel Manicomio medesimo!!*

E la famiglia nulla sapeva, ed essa invano gridava e protestava perchè voleva vedere i figli, la zia, il marito.

E passarono così due anni e cinque mesi di angoscie pel marito, per la zia e pei figli, e, facile è comprenderlo, per essa. Uno dei figli, (l'ultimo) morì, e l'industria rovinò e il marito si ridusse a un impiego di 80 lire al mese; nel contempo la disgraziata Bianca peggiorava e veniva giudicata *senza la conoscenza di alcun dato anamnestico nè ereditario, nè di famiglia, nè personale*, affetta da *frenosi sensoria*.

Al marito man mano ritornavano le fotografie dalle diverse Questure con notizie negative. E pensare che egli dovette poi pubblicamente protestare perchè fu accusato di aver trascurato le pratiche per rintracciare la moglie!!!

Finalmente il 22 Novembre del 1910 al marito stesso giungeva dall'Amministrazione del Manicomio Provinciale una nota di circa 3000 lire da pagare pel ricovero della moglie!!!

Seppe così finalmente ove essa si trovava, corse al Manicomio e potè riabbracciare l'infelice e qualche giorno dopo (il 26 novembre) riaverla in casa.

Ma, come è facile comprendere, non era più la Bianca di prima. La sua mente si era sconvolta e ancora più si sconvolse quando non trovò più il quarto dei figli.

Pochi mesi dopo, in seguito a crisi nervosa, venne, con un inganno, perchè energicamente vi si rifiutava, riportata al Manicomio.

Accadde pertanto che la zia (persona molto intelligente) lesse le note mie polemiche o la relazione di una mia conferenza con presentazione di ammalate fatta l'11 Gennaio 1912, e ricordando che

la infelice nipote aveva gravi disturbi dal lato genitale, sospettò che la malattia mentale potesse da essi dipendere, e si fece a me presentare per espormi il triste caso.

Io, come chiunque, fui profondamente commosso, e mi posi a sua disposizione; mandai anzi il mio aiuto Dott. De Blasi alla direzione del Manicomio per chiedere di esaminar la ricoverata dal lato genitale (già per altri casi così avevo fatto), facendomi accompagnare dal marito.

Risposero però il direttore Maccabruni e il medico curante Prigione che la donna era troppo agitata e che un esame ginecologico era pericoloso.

È da notarsi che circa otto giorni prima i parenti l'avevano veduta nel giorno di visita al Manicomio calma.

Il marito si raccomanda allora al Presidente della Deputazione Zunino e questi nello stesso giorno ne parla al Direttore del Manicomio il quale si riserva di interpellare il mattino seguente i sanitari.

Il mattino seguente telefona però al mio Aiuto che non concedeva l'esame ginecologico perchè la paziente era agitata e un esame ginecologico era dannoso, che avrebbe poi informato quando avrebbe ciò concesso.

Passano però cinque giorni e cioè dal 18 al 23 Gennaio senza alcuna notizia e frattanto il marito chiede al Procuratore del Re di ritirare sua moglie dal Manicomio ma si risponde chiedendo per dove collocarla. Incalzato dai parenti il 23 scrivo al Direttore sollecitando e chiedendo le ragioni del ritardo nel concedere l'esame e mi si risponde ancora perchè agitata.

Il 25 Gennaio era giorno di visita e i parenti si recano al Manicomio ansiosi per vederla, ma lo si vieta loro; chieggono di almeno poterla vedere da lontano, pur di vederla coi loro occhi, ma invano.

Spaventati, dubitando qualcosa di grave, si portano piangendo dal Prefetto Comm. Salvarezza.

Il Prefetto, uomo di cuore e conoscendo appunto che già del caso si occupava la stampa, invia il giorno seguente al Manicomio il Medico provinciale Prof. Canalis e mi autorizza ad accompagnarlo (il 26 Gennaio).

Tosto ci vede il Direttore del Manicomio dichiara non poter permettere di vederla perchè agitata e pericolosa, e, disse al Prof. Canalis, può correre pericolo lei stesso.

Risponde il Prof. Canalis che trattasi solo di guardarla in viso per riferire ai parenti e al Prefetto che l' ha veduta ed è viva che d' altronde egli è pure medico e non ha alcun timore.

Risponde allora il Direttore che non lo permette perchè è nel suo diritto di non permetterlo.

Soggiunse, il prof. Canalis, che è nel suo diritto di medico provinciale anzitutto, ma che d' altronde agiva per conto del Prefetto.

Il Direttore allora chiede l' intervento del medico curante della Soci il quale a sua volta fa la stessa obbiezione e rifiuta.

Stanco il prof. Canalis dichiara che se non gli lasciavano vedere la ricoverata l' avrebbe veduta per forza chiamando i carabinieri. Dinanzi a tale minaccia cedono e ci conducono nelle sale manicomiali; e che constatammo ?

Ciò che constatammo è riassunto dalle seguenti frasi contenute nella relazione fatta al Prefetto dal Medico provinciale prof. Canalis stesso :

Trovai (sono le sue parole) *la Soci in mezzo a quaranta ammalate nella sala delle agitate, tranquillissima, libera, senza alcun mezzo contentivo.*

Ricorderò sempre quella specie di bolgia infernale di 40 donne furiose in quel camerone (formato da due camere comunicanti) donne che gridavano, si rincorrevano, strepitavano, e fra esse quella infelice che, tosto chiamata venne a noi e si intrattenne a parlare in italiano e in inglese (il marito mi aveva detto che parlava inglese) senza il più piccolo atto di reazione tanto che il prof. Canalis soggiunse, sortendo : « *Si direbbe sia l' unica calma fra tutte* ».

Ed era questa la donna tanto furiosa da riuscire pericolosa anche alla vita del Medico Provinciale tanto da non permettersi neppure di vederla, non dico ai parenti, ma neppure al Sanitario Igienista ! !

La relazione al Prefetto, e una mia dichiarazione al Procuratore del Re colla quale mi assumevo *tutte le responsabilità,* provocò un decreto del Tribunale col quale il 30 gennaio potei far trasportare la Soci dal Manicomio nella mia Clinica Ginecologica Universitaria. Quivi esaminatala in presenza di medici e studenti la trovai affetta da grave cronica infezione endouterina, da cervicometrite parenchimatosa pure cronica e retrodeviazione di terzo grado; ulcerato era il muso di tinca, pus in quantità fuorusciva dalla cavità uterina.

Le alterazioni dinotavano ad evidenza che trattavasi di forme residuate all' ultimo parto.

Pochi giorni dopo l' ingresso in Clinica l' operai pure in presenza dei medici e studenti.

Grado grado guarì delle alterazioni anatomiche e si ripristinarono regolari le funzioni mestruali, e man mano andò sempre più migliorando lo stato fisico generale e le condizioni psichiche.

La diagnosi ultima fornita dal Direttore e dal medico curante al Medico Provinciale prof. Canalis e che risultava dalla storia era di *demenza precoce*.

Non è ancora giunto il momento di esporre quanto riguarda per questo caso la alterazione mentale; di essa mi occuperò in altra memoria presentando altri casi. Ripeto d'altronde che non senza conseguenze una paziente rimane due anni e cinque mesi bruscamente separata dai figli, dal marito, dalla madre, senza nulla più sapere di essi, invano reclamandoli, vivendo chiusa fra pazze d'ogni natura e con lesioni infettive croniche dei genitali.

Ma frattanto posso dire di aver compiuto già un dovere di *elementare umanitarietà* guarendo l' apparecchio genitale così profondamente e da tanti anni leso, e che certo al manicomio non avrebbero guarito.

Posso dire di aver compiuto un dovere di elementare umanitarietà tentando una via terapeutica logica, che si imponeva, e che certo al manicomio non si poteva efficacemente tentare, tanto che la infelice vi era da tre anni rinchiusa e sempre da tale lato ammalata, e, è ritenersi, senza che quei sanitari se ne avvedessero, se tante difficoltà opposero *pel solo esame ginecologico* desiderato dai parenti. Eppure il caso era così eccezionalmente pietoso!

Posso dire infine d' aver compiuto un dovere di umanitarietà dimostrando come senza pericoli, senza danni per altre ricoverate, potei direttamente dal manicomio trasportare e tenere nella Clinica Ostetrica Ginecologica Universitaria di Genova tutt'altro che felice per numero e disposizione di locali, fra gravide, puerpere, casi comuni ginecologici, quella donna dipinta così furiosa da non potersi neppur vedere dai parenti, nè dal Medico Provinciale. Lungi dall' essere pericolosa quella poveretta si era affezionato tutto l'ambiente della Clinica.

Con tutto ciò in pieno Consiglio Provinciale io fui accusato di aver abusato quasi di autorità, e la Direzione sanitaria del manicomio ebbe la quasi unanime sanatoria con un ordine del giorno

votato da 29 membri del Consiglio col quale se ne approvava la condotta !!

Io presentai (e volli la votazione) in quella stessa seduta il seguente ordine del giorno:

« Il Consiglio Provinciale raccogliendo tutti i risultati emersi « dalla discussione nella seduta del 28 Febbraio 1912;

« Vivamente preoccupato dell'aumento continuo nel numero dei « pazzi che non può essere spiegato con ragioni apprezzabili;

« Constatando che l'onere finanziario determinato da tale im- « pressionante fenomeno, diventa ogni giorno più grave, così da « impegnare la metà delle entrate nella cura e nell'assistenza degli « alienati;

« Convinto che occorra sperimentare tutti i mezzi consigliati « dalla scienza e da un più squisito senso umanitario, per tentare di « arrestare, fin dove sia possibile, l'affluenza sempre crescente di « alienati;

« delibera:

« 1.° Di invitare la Commissione d'inchiesta sui servizi mani- « comiali nominata fin dal 1910 a presentare colla massima solle- « citudine i dati raccolti, le conclusioni a cui si perviene e i con- « sigli che dalla relazione inevitabilmente dovranno scaturire;

« 2.° Di affidare alla Deputazione lo studio complesso ed im- « portante della questione manicomiale che eventualmente porti alla « proposta riformatrice imposta ormai dalle esigenze dei tempi e « della scienza, secondo la quale siano adibiti ai servizi nel mani- « comio in qualità di consulenti, ed ove occorra, come medici cu- « ranti, degli internisti, dei chirurghi generali, dei ginecologi, dei « sifilografi ed altri cultori di specialità;

« 3.° Di iniziare con ferma volontà di compiere opera umana « ed altamente sociale, un movimento opportuno che tenda ad ot- « tenere dalle provincie il voto da tutti profondamente sentito di « una radicale riforma delle leggi e del regolamento manicomiale « in quanto riguardano:

« *a*) l'accettazione;

« *b*) quel civile controllo all'assistenza degli alienati che si « esercita in tutti gli istituti pubblici di cura, e che lungi dall'of- « fendere il corpo sanitario, ne rialza il prestigio, mette in luce i « progressi scientifici e disperde i pregiudizi e i sospetti ».

Esso non raccolse che il mio voto e io volli che fosse messo a verbale che « ***ero orgoglioso di trovarmi solo in una questione sacra***

e di alta importanza, e che il tempo mi avrebbe reso giustizia ». E il tempo mi rese già in parte giustizia una sentenza del Tribunale Civile di Genova emessa in data 1 Aprile 1912 (un mese dopo la sanatoria alla direzione del Manicomio, deliberata dal Consiglio Provinciale riconosceva responsabile l'Amministrazione Provinciale del triste caso sopraesposto.

Il resto verrà poi.

E veniamo ad altro caso che pure per vera fatalità ebbi io stesso a constatare e seguire. Certa O. M. nata e cresciuta in un villaggio vicinissimo a Genova.

Nulla presenta dal lato ereditario di notevole.

Si sviluppò a 14 anni e poi fu sempre dismenorroica. Maritatasi con un operaio sano e robusto rimase sterile e sempre sofferente dal lato genitale, pur non presentando fenomeni gravi.

Buona moglie e ottima lavoratrice contribuiva alle spese di famiglia rivendendo in città il latte ogni mattina. Nel suo villaggio era da tutti amata e stimata.

Accadde però il 3 ottobre 1908 che a Genova essendosi bisticciata vivamente, per ragioni di interesse, con un esercente al quale forniva il latte, venne portata in Questura; e quivi avendo altrettanto e più vivacemente protestato per difendersi, venne condotta nella stessa giornata al Manicomio di Quarto dei Mille.

Il marito, (un bravo muratore, certo V. S.) recatosi a casa la sera dopo il lavoro per cenare, trovò la casa vuota.

Si recò presso le conoscenze per indagare ove la moglie si trovasse ma invano. Finalmente una lavandaia del Manicomio stesso, avendola per pura combinazione veduta fra le pazze, corse ad avvertire il marito.

È facile immaginare la dolorosa sorpresa del povero uomo.

Egli corse al Manicomio per avere spiegazioni e vedere sua moglie. La direzione del Manicomio avrebbe almeno dovuto approfittare della di lui presenza per assumere i dati anamnestici, ma all'incontro nè gli lasciò vedere la paziente, nè si preoccupò di interrogarlo per conoscere i dati ereditari famigliari e individuali necessari a sapersi per qualsiasi ammalato.

Passarono così altri otto giorni di angoscia, e giunto il giorno della visita dei parenti ritornò al Manicomio e allora potè vedere la moglie che egli trovò unicamente assai rattristata e irritata perchè la tenevano al Manicomio.

« *Nessun sanitario nè in questa occasione nè in altre (egli af-*

ferma) mi interrogò mai sullo stato dei parenti di mia moglie, sulle possibili malattie avute, se o meno figliato, ecc., nulla mai mi si chiese al riguardo ».

Il brav' uomo vedendo la moglie in tale stato chiese al Direttore di portarla a casa perchè non la riteneva pazza e non aveva mai fatto nulla di anormale. Il Direttore rispose consigliandolo a fare la relativa domanda al Procuratore del Re. Egli allora corre a casa, va dal medico del paese e presenta la domanda al Procuratore del Re corredata da due certificati nei quali il medico stesso dichiara che la O. M. non aveva mai avuto alcun disturbo mentale.

Il 2 novembre però (1908) e cioè immediatamente dopo avuta la domanda il Direttore rispondeva al Procuratore del Re che la O. M. era sempre affetta da *Paranoia di persecuzione* (!!) con tendenze pericolose e ne sconsigliava in modo assoluto le dimissioni.

Il marito però non si dà vinto e trovando nelle sue visite al Manicomio che la moglie non solo era tranquilla, ma era adibita a tutti i lavori domestici fra cui quello di pulire i coltelli, inoltra successivamente una *seconda* domanda al Procuratore del Re per la liberazione della moglie.

Ma dietro parere ancora del Direttore e dei medici curanti anche tale domanda rimane inascoltata.

Una *terza* domanda del povero uomo nel marzo 1909 ottiene la stessa sorte.

Allora insorgono le infermiere le quali trovandosi a continuo contatto di quella infelice perchè era molto laboriosa e tutto il giorno prestava l' opera sua nei lavori domestici più svariati e vedendola sempre buona, ragionevole, tranquilla, fecero una domanda collettiva firmata da venti di esse, dichiarando al Procuratore del Re che esse potevano testimoniare che la O. M. era sana di mente e poteva stare benissimo a casa sua coll' addolorato marito.

Il Procuratore del Re si recò allora in persona al Manicomio a perorare la causa della ricoverata, ma invano: trovò la *insormontabile barriera del parere sfavorevole dei medici*.

Nè, che io mi sappia, le infermiere furono punite per il gravissimo atto di insubordinazione.

La madre della ricoverata frattanto si ammalava gravemente e chiedeva di abbracciare la figlia avanti morire.

Sei infermiere si offrirono di condurla dalla madre e si assunsero la responsabilità di ricondurla al Manicomio.

Invano! La direzione del Manicomio non lo permise e la disgraziata madre chiuse gli occhi senza poter vedere la figlia.

Una *quarta* domanda nel 1912 fece il marito al Procuratore del Re a mezzo dell'avv. Viale da Vernazza, ma anche questa, a causa del parere sfavorevole dei medici veniva respinta in data 7 gennaio 1912.

Ai primi di febbraio il marito consigliato da persona che aveva seguito con sentimenti di vera pietà le sorti di quel povero operaio, venne a me indirizzato.

Egli si recò nel mio studio e piangendo mi espose tutta la sopradescritta triste storia (che io poi appurai in base ai documenti ufficiali, soggiungendo di essere certo che era ingiusto che si trattenesse da tre anni e mezzo sua moglie nel Manicomio, che mai era stato interrogato sui dati di salute e di famiglia di essa, *che in tre anni e mezzo*, vedendola e avvicinandola periodicamente nei giorni di visita la trovò sempre tranquilla e qualche volta anche adibita alla pulizia dei coltelli.

Interpellato poi mi disse che in onta a tanti anni di matrimonio non era mai rimasta incinta, e aveva sempre avuto le mestruazioni irregolari e dolorose.

Mi pregava frattanto che la esaminassi per constatare se mai non fosse ammalata dal lato genitale, e che se lo era la curassi.

A tale sua prima visita altre se ne aggiunsero sempre supplicandomi tanto che io non potei oltre rifiutarmi ed il 23 febbraio inviai al Manicomio un mio assistente per chiedere il permesso di fare tale esame ginecologico tanto insistentemente voluto dal marito.

Il direttore Maccabruni rispose che, *stante le polemiche esistenti col prof. Bossi i medici si rifiutavano di assistere a tale esame, ed egli quindi non lo permetteva.*

Dietro tale ripulsa io mi recai dal Procuratore del Re a chiedere consiglio, e questi consigliò di presentare una *quinta* domanda corredata però da una mia dichiarazione nella quale col marito mi prendevo la responsabilità della paziente.

Per quanto l'atto fosse grave non ebbi il coraggio di rifiutarmi e consegnai tale dichiarazione.

In base ad essa il Tribunale con decreto 1 marzo 1912 ordinava al Direttore di dimettere l'infelice.

Ed il 3 marzo appunto, tosto avuto tale decreto, il marito e il mio assistente si portarono al Manicomio ed ottennero la liberazione della O. M. e la portarono dal Manicomio nella Clinica Ginecologica Universitaria.

Quivi non la tenni che sette giorni per garantirmi meglio del suo stato mentale, e avendo poi potuto accertarmi che era tranquilla, per nulla pericolosa e solo desiderosa di recarsi a casa a lavorare e ad accudire alle faccende domestiche, il 10 marzo la consegnai al marito.

Da parecchi mesi essa è ora a domicilio, riveduta con affetto da tutta la popolazione, e il marito di tanto in tanto viene a riferirmi che è buona, tranquilla, laboriosa, e a piangere di emozione e di contento.

Essa pure mi scrive e viene circa ogni quindici giorni per medicazioni ai genitali nel mio studio, sempre più riconoscente per la avvenuta sua liberazione!!

Ogni commento guasterebbe.

Basti solo ricordare che in questi anni nei quali con tanta tenacia veniva dalla Direzione del Manicomio di Quarto dei Mille impedita la liberazione della povera O. M il Manicomio stesso di Quarto conteneva 1400 pazzi invece dei 600 di cui è capace, e i medici protestavano contro l'affollamento ed attribuivano a questo tutti i gravi fatti che vi si avveravano.

I due suesposti casi riguardano pazienti internate in modo, dirò, barbaro, in un Manicomio pubblico provinciale e in esso trattenute con sistemi che preferisco non qualificare.

Riferirò ora, sempre come esempio, il caso di una signora ricoverata in un *Manicomio privato* in una *Casa di salute* psichiatrica.

Esso occorsemi nel 1904. Trattasi di certa F. G. moglie di un industriale che coll'intelligenza accoppiata a rara attività ed a esemplare rettitudine si creò una invidiabile posizione economica. Questa signora rimase ammalata all'apparato genitale a seguito di infezione puerperale contratta dopo l'ultimo parto che risaliva a 12 anni prima. Era infatti residuata parametrite bilaterale e pelvicellulite che a lungo furono curate ottenendosi invero un grande miglioramento, ma, come accade sovente in questi casi non la completa guarigione. D'altronde trattandosi di donna giovane in pieno periodo di vita sessuale attiva ritenevo doversi riservare quale *ultima ratio* la isterectomia. Il miglioramento però locale e generale fu tale che la paziente conduceva una vita quasi completamente abituale accudendo alla sua famiglia senza difficoltà. Solo in corrispondenza dei periodi mestruali accusava notevoli dolori sacrolombari, cefalee, insonnia e qualche accesso convulsivo per modo che rimaneva sempre sotto cura. È pertanto a rilevarsi che due delle tre figlie sue erano molto

turbate nel sistema nervoso, in specie durante i periodi mestruali che erano in entrambe assai dolorosi. Ora accadde che la maggiore di tali figlie in un accesso nervoso apparso appunto in uno di tali periodi, si suicidò gettandosi dalla finestra a quattro piani d'altezza; uno degli innumerevoli casi che stanno a dimostrare quanto sia giusta la tesi che io sostengo che cioè molti suicidi, o tentati suicidi, sono causati nelle donne da transitorie follie causate da alterazioni genitali.

Volle fatalità che la madre si trovasse pure nel catamenio e questo si arrestò. Sia per la predisposizione sua, sia pel trauma psichico subito, sia per l'arresto mestruale, avvenne che la povera signora fu ben tosto in preda a tali disturbi nervosi e a tali squilibri mentali che dovette venir chiusa nella privata casa di salute per pazze del prof. M o r s e l l i. Il marito, ottima persona e buon padre di famiglia, rimase come annichilito alla duplice sciagura, non venne ad informarmi dell'accaduto se non un mese dopo. Io tosto gli feci rilevare che era non solo utile ma necessario far presente allo psichiatra che aveva in cura la infelice che essa era affetta da lesioni utero-ovariche croniche, le quali potevano esercitare una notevole influenza sul suo stato psichico e mentale. So che di tale mia osservazione non si tenne conto per quanto insistentemente la infelice madre dicesse ai medici che il suo male era all'utero, che voleva recarsi dal prof. B o s s i che già l'aveva curata. Non mi si ascoltava, ebbe ultimamente a narrarmi la paziente, e ciò riferendo si commoveva e si adirava pensando al non breve tempo passato in angoscia. Otto mesi dopo il ricovero in detta casa di salute, il marito ritornò da me piangente a riferirmi che il direttore della casa di salute aveva dichiarato il caso disperato, che la paziente affetta da mania di persecuzione, da accessi di mania suicida, era giunta a tale stato da far disperare qualunque miglioramento e dovevasi decidere il suo internamento nel Manicomio Provinciale. Avanti però di prendere sì grave provvedimento egli, per scrupolo di coscienza, volle per un'ultima volta interpellarmi.

Non potei trattenermi dal fare delle rimostranze pel fatto che non erasi tenuto conto della mia raccomandazione, di preoccuparsi cioè dello stato morboso in cui trovasi l'apparecchio genitale, e soggiunsi che per quanto si fosse perduto *un tempo prezioso* ritenevo doversi ancor tentare il trattamento ginecologico. Vi sarà sempre tempo, gli dissi, a chiuderla in un manicomio, quando tutte le cure saranno state invano tentate.

Feci perciò adattare appositamente una camera nella mia Privata Clinica Ginecologica in modo che potesse essere sicura contro qualsiasi tentativo di suicidio, e dalla casa di salute per pazze venne direttamente trasportata in tale mio privato istituto ginecologico il giorno 31 gennaio 1904. Quivi avendola esaminata riscontrai lesioni iperplastiche sospette del collo dell'utero e della cavità uterina, salpingite, bilaterale e pelvicellulite. Per quanto *ultra conservatore* nel campo ginecologico pensai che ogni ulteriore cura conservatrice sarebbe riuscita vana. Ormai quell'apparecchio genitale con sì profonde e gravi lesioni di tutte le sue parti dovevasi ritenere dal lato funzionale come spento. Pensai che tali lesioni infettive (fuorusciva pus dall'utero) dovevano avere certo una grande influenza su quel sistema nervoso, e che l'ablazione di tali organi si imponeva e come cura radicale delle lesioni e come ablazione di un focolaio di infezione che teneva in istato di perenne intossicazione tutto l'organismo, e in specie il sistema nervoso centrale.

E, previo consenso del marito, al quale volli pure far noto il grave pericolo che per la vita offriva l'operazione stessa, decisi l'intervento. A tale passo estremo fui tanto più indotto perchè l'infelice nei giorni in cui rimase nell'Istituto avanti l'atto operativo era in preda a insonnia invincibile, a continue allucinazioni, a frequenti accessi convulsivi, a tendenza al suicidio, e manifestava una assoluta amnesia di tutto quanto riguardava il suo passato e una assoluta mancanza di affettività verso le figlie e il marito. Il nominarle le figlie o il marito la lasciava affatto indifferente.

Il giorno 2 febbraio 1904 attraverso le maggiori difficoltà tecniche operatorie praticai per via vaginale l'isterectomia e l'ablazione di entrambi gli annessi. Tutti i genitali interni erano in istato di *irrimediabile* degenerazione.

I postumi operativi furono fortunatamente ottimi.

E col passare dei giorni seguenti all'atto operativo si andò man mano tranquillizzando lo stato psichico e la mente si rese grado grado lucida. Cessò l'insonnia, cessarono i sogni tristi, cessò la tendenza al suicidio, più non vennero in scena accessi convulsivi.

In 25.ª giornata dopo l'operazione la misi a contatto delle due figlie che da lungo tempo più non vedeva. La scena fu tra le più commoventi, perchè essa ebbe una delle più accentuate manifestazioni affettive che si possono immaginare, quasi a riparare alle precedenti indifferenze. Egualmente accadde col marito. Essa era ridiventata la moglie devota e buona di prima, la madre affettuosa e piena di zelo dei tempi passati.

Al 52.° giorno dall' operazione, e cioè il 26 Marzo, essa ritornava in famiglia, guarita fisicamente, psichicamente, e mentalmente, e qualche mese dopo spontaneamente essa e il marito mi mandavano la loro fotografia con una dedica entusiasta.

Sono ormai trascorsi sette anni. Orbene essa non ebbe più alcun squilibrio nè nervoso, nè mentale non solo, ma poichè la figlia maggiore persisteva ad essere dismenorroica e a presentare gravi turbamenti psichici, volle che la esaminassi e trovandola affetta da malformazione uterina, volle che la operassi. E la operai difatti, e colla correzione di tale malformazione uterina scomparvero tutti i fenomeni nervosi non solo, ma prese marito ed ora è florida in salute e in felicissimo stato di gestazione.

Parecchi giorni or sono madre e figlia essendo venute nel mio studio per farmi constatare se la gestazione proseguiva regolare, mi ripeterono ciascuna per proprio conto, le tristi vicende passate come chi si desta da un orribile sogno. La madre insisteva nel ricordare che replicatamente, e quasi ogni giorno, nella Casa di salute di malattie mentali accusava dolori alla regione genitale e affermava che i suoi mali dovevano essere tutti all' utero, che voleva recarsi dal suo ginecologo. **Non era creduta!**

Egualmente la figlia affermava che invano per quattro anni protestava che tutte le cure che le facevano per il cervello, per i nervi la lasciavano prostrata, peggiorata.

Non era creduta! Il padre e la madre sempre tristi, infelici la conducevano dall' uno all' altro Clinico, dall' una all' altra città in cerca della salute senza mai ottenere alcun favorole risultato.

Ed è tale, nella sua orribile realtà, la situazione creata a queste infelici, come a tutti i pazzi o pseudo pazzi. *Non sono creduti, non si vuole ammettere che ragionino.*

E se vedendosi inascoltati protestano, sono ritenuti agitati, e, o messi in cella o chiusi nei cameroni degli agitati; se esauriti dal continuo vano protestare, cadono nell' inerzia psichica, sono giudicati abulici, aventi perduta ogni affettività.... avviantisi alla cronicità... alla morte psichica.

Giro vizioso terribile che spaventa al solo pensarci... e che indisturbato regna purtroppo nell' odierno sistema manicomiale tanto privo di controlli!

Un' obbiezione che sento mossa frequentemente è la seguente: nei manicomi si possono fare le stesse cure ginecologiche.

Supposto pure che ciò sia fattibile è però certo che, escluse ben poche eccezioni, ciò non si faceva in generale.

È tanto vero che lo Schultze di Jena, che nel 1881 sosteneva la necessità di adibire nei manicomi un ginecologo, stampava poi pochi mesi or sono (Zentralblatt für Gynäkologie, del Novembre 1911): « in generale le mie teorie trovarono poco favore nel campo medico ». E soggiungeva che egli non era riuscito a far penetrare i ginecologi nei manicomi. E mi scriveva mestamente: « *i più vogliono che si taccia* ».

La campagna perciò partita dall'Ateneo Genovese ebbe, se non altro, il merito di provocare tale innovazione nei manicomi.

Non accadrà più quanto il Guzzoni ebbe ad affermare al Congresso di Roma (presente Tamburini), che molti anni or sono avendo tentato di fare degli esami ginecologici sulle pazze del manicomio di Reggio d'accordo col direttore d'allora, prof Tamburini, giunto alla quindicesima paziente rinunciò, perchè si vide la vita in pericolo; e da allora Guzzoni più non vi pensò.

Ciò, ripeto, non accadrà più in oggi, poichè dalle molte notizie che mi giungono anche dall'estero mi risulta che già in buon numero di manicomi le porte furono aperte al ginecologo, e che il ginecologo non si arresta nella sua santa missione anche se la paziente lo minaccia.

Ed io mi auguro che presto vengano aperte anche alle altre specialità ed alla medicina interna.

È d'altronde veramente *stupefacente* il fatto che sianvi superficialoni atteggiantisi a critici e a scettici i quali basano tutta la loro esperienza e prova clinica nel recarsi in un Manicomio e visitare delle ricoverate e constatare quante per cento sono affette da metropatia. A parte il fatto che il rilevare anche solo che il 40,50 per cento delle mentecatte chiuse nei manicomi presentano i genitali malati sta a indicare un vero e reale crimine, che cioè sonvi il 40, 50 per cento di donne pazze le quali, perchè tali, sono private dal diritto sacro delle cure dettate dai moderni progressi della scienza medica.

Ma ciò che pure rattrista è, ripeto, il *superficialismo colposo* di non comprendere ancora che per stabilire se dati fenomeni mentali, se delle psicosi di cui non si conosce la origine, siano dipendenti da lesioni genitali, non basta constatare l'indole e la entità maggiore o minore delle lesioni stesse ma occorre *curarle, guarirle e reintegrando la funzione genitale*, e dare quindi il giudizio *solo quando*

la psicosi è o meno guarita dopo ottenute tali guarigioni. Ma per far ciò occorre abnegazione, tempo, esporre la propria responsabilità e magari anche la integrità della propria pelle, incontrare ostacoli gravi.. e pare che tali qualità non siano più le dominanti nel nostro secolo ultra-positivista.

Ma io francamente penso, e ciò anche contrariamente all'ottimo collega S c h u l t z e, che i manicomi siano gli ambienti i meno adatti a tali cure, e ciò per una ragione tecnica e per una ragione morale e sociale.

La ragione tecnica è che la esperienza mi ha dimostrato come le alterazioni dei genitali femminili, che conducono, o contribuiscono a condurre alla pazzia, diciamo pure, automatica, riflessa, sono forme in generale complesse, infettive e croniche, nelle quali, oltre all'atto operativo occorre un lungo e paziente trattamento per ottenere la guarigione anatomica non solo, ma la reintegrazione delle funzioni. E gli atti operativi e il trattamento per giungere a esito felice, necessitano non solo un vero, sperimentato ginecologo ma un personale di assistenza capace, pure molto sperimentato ed un ambiente adatto. Occorre insomma o la Clinica o la Sezione Ginecologica, nella quale il movimento clinico continuato e svariato contribuisce e alla capacità tecnica operativa e alla capacità tecnica nell'assistenza, ciò che ben difficilmente si potrà ottenere anche se nei manicomi si fondasse una vera Clinica Ginecologica, e ciò che d'altronde importerebbe un notevole aggravio per le Provincie, le quali per la maggior parte invece, dimostrano di neppur riuscire a provvedere alle più impellenti necessità.

La ragione morale e sociale che pur deve tenersi in non lieve conto si è che l'internamento nel manicomio costituisce un precedente dannoso per la paziente non solo, ma pei figli e anche per più di una generazione di figli, i quali, checchè si dica, vengono nella loro vita sociale pregiudicati da tale precedente, e psichicamente trovansi sempre sotto l'incubo della possibile ereditarietà della pazzia. E sarebbe a giudicarsi infantile, se non si trattasse invece di vera e direi quasi brutale ignoranza, la proposta (che osano chiamare conciliativa!) di guarire le psicopatiche dal lato genitale e poi sistematicamente consegnarle ai manicomi per lasciare agli psichiatri l'arbitrio di giudicare se o meno sono sane di mente. Ma è forse lo psichiatra l'antico augure? o che forse qualsiasi sanitario non può giudicare se una persona ragiona o non ragiona?

D'altronde è a ricordarsi, che così la diagnosi che la cura gi-

necologica nelle neuro-psicopatiche è tutt' altro che pratica facile e semplice.

A riguardo della diagnosi sonvi due opposte esagerazioni, l'una che pecca di eccessivo semplicismo, l'altra che esagera le difficoltà. Questa seconda tendenza giunge, come è noto, perfino a negare la possibilità dell' esame e anche a dichiararlo dannoso tanto da impedirlo, o, per la tutela di sè stessi (Guzzoni informi) sospenderlo.

Io non esito ad affermare che non esiste mai l' impossibilità, perchè nella peggiore delle ipotesi, possiamo impunemente ricorrere alla cloronarcosi.

E dico impunemente sulla base della mia esperienza clinica, la quale ebbe a dimostrarmi che non solo la cloro narcosi a scopo diagnostico non danneggia la paziente, ma talora dà luogo in alcune agitate a un benefico periodo di calma.

A priori d'altronde è da ritenersi erronea non solo ma pericolosa questa affermazione, perchè a tale stregua si giungerebbe al negativismo diagnostico e terapeutico per tutte le alterazioni che possono colpire i mentecatti, sintomaticamente estranee al sistema nervoso.

Esagerazione semplicista è invece quella di escludere con troppa facilità la presenza di lesioni dell' apparecchio genitale dietro un superficiale e rapido esame.

Questa tendenza è assai più pericolosa dell' altra, perchè in tale modo sovente si dichiarano sane dal lato genitale inferme, che invece non lo sono e si toglie loro così quasi ogni possibilità di una cura ginecologica; facile è a comprendersi con quanto danno.

Come sovente accade di riscontrare metropatie in donne che sono normali dal lato mentale e che erano state ritenute sane dal lato genitale, così più facilmente questo errore può avverarsi nelle infelici nelle quali la psicopatia attira, più d' ogni altro fatto, l'attenzione del sanitario.

Replicatamente rilevai, ripeto, che le forme ginecologiche le quali più frequentemente danno luogo a squilibri nervosi e psichici sono quelle a decorso subdolo, lento, cronico, con lievi manifestazioni generali, quelle per le quali il Courty molto felicemente ebbe a scrivere: *le cri de l'organe souffrant ne vient pas de l'utérus, mais de tout l'organisme.*

Sono lesioni in generale flogistiche d'origine infettiva non acute, a lento decorso, che sfuggono facilmente alla diagnosi se chi fa l'e

same non è molto minuzioso e assai sperimentato nella diagnostica ginecologica.

Come esempio ricorderò che il fenomeno della scialorrea che frequentemente si presenta nelle psicopatiche e che gli psichiatri rilevano semplicemente come uno dei tanti sintomi della pazzia, con una frequenza impressionante si rileva invece nei casi di psicopatiche metropatiche.

E ciò che è più significativo si è, che la graduale scomparsa della scialorrea procede di pari passo colla guarigione delle lesioni utero ovariche e quasi sempre è un utile e quasi sicuro indizio del dileguarsi anche dei fenomeni psicopatici.

I casi clinici che posseggo al riguardo sono molti.

Se si pensa d' altronde che la scialorrea è uno dei sintomi più costanti dell' inizio della gravidanza, ovvia riesce l' associazione dei due fatti.

Ma chi finora vi aveva pensato ?

E la cura, come ebbi già a dire, è punto facile e rapida, data l' indole delle lesioni e la poca disciplina di tali pazienti, ma presenta difficoltà tecniche minute e notevoli e necessita molta attenzione, pazienza e tempo e lunga convalescenza. E sovente poi quando si rileva guarita anatomicamente la lesione, ci si trova dinanzi a difficoltà ancor maggiori nel reintegrare la funzione mestruale.

Sintetizzo quindi ricordando :

a) che l' esaminare una paziente psicopatica non significa fare la vera diagnosi ;

b) che l' aver diagnosticata la lesione ginecologica e averla curata non indica averla guarita ;

c) che la guarigione non si può dire completa se alla reintegrazione allo stato normale anatomico non si associa e segue la reintegrazione delle funzioni.

E al riguardo gli esempi che potrei esporre sono numerosissimi.

Ne consegue che è a ritenersi non solo non pratica ma neppure seria la nomina fatta dal Congresso Ostetrico Ginecologico Nazionale Italiano nel Dicembre 1911 di una Commissione mista di psichiatri e ginecologi residenti in vari centri d' Italia per studiare i casi clinici.

Tale nomina venne fatta invero due giorni dopo che la discussione sull' argomento era chiusa, quando io mi trovavo già assente da Roma e non ero punto stato prevenuto su tale proposta, e lasciò

a una bella parte dei congressisti l'impressione di una tardiva e punto felice resipiscenza.

E infatti sono ormai trascorsi cinque mesi e io che dai giornali politici mi vidi citato fra i membri, non solo non fui mai interpellato per una riunione, ma non ebbi neppure la partecipazione ufficiale della nomina nè dalla Presidenza del Congresso, nè da altri.

Questo fatto per sè stesso sta già a dimostrare a chiare note, ripeto, la poca serietà di tale atto.

Perchè una simile Commissione funzioni seriamente occorrerebbe risiedesse nello stesso centro e avesse a sua disposizione un Istituto *ad hoc* ove accogliere, curare e seguire i singoli casi.

Ogni Istituto clinico d'altronde deve costituire già per sè un tribunale, dirò, di giudizio; la sua posizione ufficiale di Ente Universitario non solo glielo consente, ma gliene dà il diritto *e il dovere*, e mancò e manca a un sacro dovere il Clinico che ciò non fece e non fa. A nessuno è tolta la possibilità di studi clinici paralleli per approvare o meno.

Ed è veramente strano infatti tale, dirò, modo di resipiscenza della tardiva nomina di una simile commissione, quando si pensa che di tutti i direttori di Cliniche Ginecologiche italiane, non ve ne fu uno, che, dopo tanti anni dacchè io agito la questione e dopo che da *tre* anni l'argomento si trovava posto all'ordine del giorno per una discussione Generale del Congresso della Società Nazionale di Ginecologia, non ve ne fu uno, ripeto, che studiato abbia un solo caso, sia pure negativo, e che l'abbia portato quale contributo al Congresso.

Nè è a credersi che l'importanza dell'argomento fosse sfuggita, perchè così nella circolare di invito come alla inaugurazione del Congresso stesso la Presidenza si mostrò orgogliosa di avere all'ordine del giorno tale quesito.

Nè in realtà, si può considerare, come già ebbi a dimostrare pubblicamente, informata all'obbiettivo che il tema si proponeva, la relazione, per quanto dotta, del R o s s i n e l l i, perchè essa non fu che l'esposizione dei già noti rapporti di concomitanza fra stato puerperale e psicopatie, per nulla avendo egli trattato invece il quesito della possibilità di vere speciali cause genitali dell'insorgere di psicopatie nello stato puerperale o per lo stato puerperale.

Non venne così svolto ciò che può costituire un capitolo importantissimo dell'argomento, degli spostamenti uterini e delle cer

viciti e endocerviciti in gravidanza. Ognor più infatti mi si aggiungono casi di psicopatie in gravidanza guarite, guarendo lesioni di continuo suppurate del collo in gravidanza, e di casi di forme gravissime riscontrate dopo il puerperio per lo stato di morbilità in cui rimase l'apparecchio genitale, perchè dette lesioni non furono guarite durante la gestazione. In realtà l'influenza della gravidanza, parto, puerperio e allattamento nell'originare, mantenere, peggiorare o far recidivare psicopatie è in gran parte legata, io debbo ritenere, alle condizioni generali dell'organismo materno e alla esistenza o meno di complicanze locali, cioè di lesioni dell'utero.

In tesi generale non esito ad affermare che la gravidanza, quando decorra regolarmente e l'organismo presenti sufficienti energie fisiche, sia cioè in buone condizioni di nutrimento, e non esistono complicanze, è utile alle pazienti che furono o sono psicopatiche dando ragione al noto aforisma di I p p o c r a t e. Egualmente si dica pel puerperio se condotto regolarmente e dell'allattamento se ben sopportato. In tutti i casi nei quali constatai fenomeni psicopatici sia in gravidanza, sia in puerperio, sia durante l'allattamento o in seguito allo stato puerperale ebbi a rilevare che la causa risiedeva in lesioni dell'apparecchio genitale concomitanti alla gravidanza o conseguite al parto in condizioni speciali di esaurimento fisico, così per l'eccessivo numero di gestazioni l'una troppo vicina all'altra che di allattamento prolungato.

Assai spesso trovai associate le due cause. Evidentemente tali eccessi sono anche relativi alla robustezza o meno dell'organismo, alle condizioni di vita delle pazienti, alle altre dispersioni d'energie pei traumi psichici a cui possono essere esposte. Parmi perciò di poter affermare che gran parte di quelle forme che gli psichiatri e (per pedestre acconsentimento) gli ostetrici chiamano frenosi o psicosi o manie puerperali, lungi dall'essere forme *essenziali*, siano invece psicopatie d'indole riflessa, forme semplicemente sintomatiche delle quali si trascurarono finora le cure causali perchè invece d'intervenire il ginecologo interveniva lo psichiatra, l'incompetente cioè dal lato ginecologico.

Quasi per legge di compensazione mi apparve a tale riguardo che il consumo di energie per un lavoro relativamente gravoso nelle lavoratrici si possa quasi equiparare ad altrettanta dispersione per traumi psichici nelle classi ricche.

Tipico è il caso che qui presento della S. M., l'ex-paziente di Como.

È noto, perchè il caso venne da me pubblicato, che la S. M., allora ventisettenne, venne trasportata dal Manicomio di Como alla Clinica Ginecologica di Genova, il 4 Febbraio 1911, completamente pazza e tale presentata in iscuola il 7 Febbraio, in cui l'operai.

La diagnosi del primario del Manicomio di Como era di *demenza precoce* ed i sintomi a tale riguardo erano fra i più gravi che si possono ritrovare. Essa guarì in modo perfetto e il 14 Giugno dello stesso anno potè ritornare al suo paese di dimora, ad Arcisate presso Varese.

È noto che io attribuii i fenomeni d'alienazione mentale all'essere recidivate nel puerperio lesioni infettive del collo, a endometrite infettiva e alla retrodeviazione e relativa intossicazione da ristagno di pus e dall'esaurimento provocato dall'allattamento e dall'eccessivo lavoro.

Orbene, io, licenziando la paziente, non sconsigliai una nuova gestazione, mi feci però promettere che se rimaneva gestante m'avrebbe avvertito.

E ciò accadde in realtà; essa in Luglio rimase incinta, ebbe una gravidanza felicissima senza alcuna complicanza psichica, per quanto avesse avuto gravissimi patemi d'animo, (quasi a miglior prova) perchè sorvegliata, curata e guarita delle lesioni del collo che erano recidivate, partorì felicemente il 28 Aprile corrente anno in Clinica e allattò per circa venti giorni. Mi avvidi però che, nel mentre nei primi giorni aveva anche un eccesso di lattazione, poi questa andava diminuendo e la paziente tendeva a deperire e tosto sospesi l'allattamento.

Oggi essa ritorna in famiglia in condizioni ottime e noi possiamo registrare che nel ciclo veramente breve di 14 mesi questa paziente fu pazza, tolta tale dal Manicomio dopo quasi sette mesi di degenza, fu presentata completamente pazza alla studentesca e davanti alla stessa (il 7 Febbraio 1911) operata, guarì dal lato genitale e gradatamente dal lato mentale; ritornò in famiglia, rimase incinta, passò felicemente la gravidanza, partorì felicemente, fece un breve allattamento e ora parte sana, florida, colla terza sua figlia altrettanto florida.

Spontanea pertanto si presenta la domanda: questa seconda fase felicissima di tale ciclo potremmo registrarla se non avessimo sorvegliato bene la gravidanza, il parto e il puerperio ed arrestato a tempo l'allattamento?

Alquanto rassomigliante a tale caso è quello della P. A. di Finalborgo che pure presento.

Il caso è anche noto perchè lo pubblicai.

Essa dopo un parto prematuro ebbe gravi fenomeni psicopatici e tutti i sintomi della corea, e in tali condizioni la presentai agli studenti in Clinica e la operai il 6 Aprile 1911, presenti anche il Clinico Ginecologo di Basilea von Herff.

E i fenomeni psicopatici e i sintomi della corea scomparvero rapidamente colla guarigione delle lesioni dell' apparecchio genitale ed il 3 Maggio abbandonava la Clinica in condizioni perfettamente normali.

È noto che anche qui io spiegai così la fenomenologia psicopatica che i sintomi della corea, con una intossicazione provocata da lesioni infettive del collo e dell' endometrio con ristagno di pus nella cavità per retrodeviazione dell' utero.

Orbene, la paziente stessa, pure in Luglio, rimaneva incinta. La gravidanza trascorse regolare, ma, sentendosi alcuni disturbi nervosi, ebbe la prudenza, al sesto mese, di entrare in Clinica.

Fu sorvegliata e curata pure della cervicite, che era ritornata in campo; guarì perfettamente e partorì felicemente il 13 Aprile corrente anno, e allattò essa pure per una ventina di giorni. Mi accorsi però che deperiva e rilevai che nel puerperio esistevano ancora lesioni del collo e retrodeviazione. Sospesi l'allattamento, curai le lesioni e ridussi in posto l' utero.

Essa pure ritorna alla sua Finalborgo in condizioni perfette di salute, come voi potete constatare, con sua figlia.

E quì anche possiamo registrare nel breve ciclo di 14 mesi: un grave stato di psicopatia con tutti i sintomi della corea, l'atto operativo compiuto il 7 Aprile 1911, la guarigione completa, una nuova gravidanza e questa felice, un parto e un puerperio felice e il ritorno a domicilio con la tanto desiderata prole.

Ma quì pure è a domandarsi: si potrebbe contare questa seconda felice fase qualora non si fossero curate le lesioni in gravidanza e in puerperio e non si fosse a tempo sospeso l' allattamento?

Ogni caso, dunque, fa da sè; la funzione materna per sè, non deve ritenersi dannosa se non si presentano complicanze, che ne rendono il decorso anormale.

Tali due casi sono a ritenersi indubbiamente istruttivi e di grande interesse per la tesi che sosteniamo. Io stesso, se non li avessi seguiti, sarei quasi titubante a credere che tali risultati siansi potuti ottenere in sì breve tempo, tanto più se si considera che la

S. M. presenta qualche dato ereditario non felice: il suicidio della madre nell'età critica.

Ma io penso che simili rapidi risultati debbansi attribuire all'età giovane delle due pazienti: l'una di 29 anni, l'altra di 19, e *sopratutto* all'essere *intervenuti in tempo*.

Intervenire in tempo; questa, ritengo, debba essere la maggiore delle preoccupazioni nelle psicopatie di origine genitale come *in tutte le psicopatie riflesse*.

È facile d'altronde comprendere che se si curano e anche guariscono le lesioni genitali, o altre lesioni, quando i fenomeni psicopatici esistono da lungo tempo e si sono aggravati tanto da condurre la paziente al Manicomio, le speranze di una guarigione anche dal lato psichico si allontanano sempre più.

Ritenendosi che tali fenomeni in queste pazienti siano provocati e da turbata secrezione interna delle ovaie e da intossicazione generale da focolai esistenti ai genitali, è a pensare che col lungo persistere di tali fatti possa anche anatomicamente ledersi il sistema nervoso centrale, e in questi casi certamente riuscirà vana ogni cura ginecologica.

Mai, forse, come in questo campo quindi è giustamente e utilmente da applicarsi l'antico aforisma (opportunamente adattato al nostro caso): *principiis obsta sero medicina paratur*.

E tale principio devesi applicare per tutti i rami della medicina nel campo così complesso e oscuro (sopratutto, credo, oscuro per gli psichiatri) delle multiformi psicosi oltrechè femminili anche maschili, nelle quali io credo che molto frequentemente la cura *fatta in tempo* di lesioni dell'occhio, del naso, dello stomaco, dell'intestino, dell'uretra, della prostata ecc. può evitare fatali internamenti nei Manicomî.

Ed estendendo logicamente, come già ebbi replicatamente a dimostrare in varie mie pubblicazioni, tali principî noi compiremo anche una veramente grande opera sociale prevenendo così gli atti di violenza verso gli altri (crimini), che verso se stessi (suicidi), e, anche all'infuori di tali eccessi i tanto frequenti turbamenti famigliari che ogni giorno il ginecologo dolorosamente constata, quando, invece di limitarsi alla sola parte fisica, penetra nell'anima della sua paziente partecipa con cuore alle sofferenze sue morali.

1317975 P

